

KEJADIAN LUAR BIASA CHIKUNGUNYA DI KABUPATEN LOMBOK BARAT - NUSA TENGGARA BARAT DITINJAU DARI FAKTOR LINGKUNGAN RUMAH DAN PERILAKU

Diana Andriyani Pratamawati^{1*} dan Widiarti¹

¹Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit, Jl. Hasanudin No. 123
Salatiga, Indonesia

Abstract

West Nusa Tenggara Provincial Health Office in 2010 has reported an increase in cases of chikungunya in West Lombok regency as many as 223 patients. In 2011 (January - April) still found patient suspected having chikungunya in West Lombok regency sporadically. The purpose of the study was to describe an overview of environmental factors of households suspected to be associated with the occurrence of chikungunya outbreaks, and to determine the level of knowledge of local community as well as their behavior regarding chikungunya. This study using epidemiological analysis with case control design. The research located in West Lombok Regency of West Nusa Tenggara and conducted in April - May 2011. A total of 132 respondents were selected consist of 66 case samples and 66 controls. The results of this study showed that chikungunya outbreaks in two villages in West Lombok district revealed that local community have moderate level of knowledge, and hanging curtains proved to be one of the chikungunya risk factors as mosquitoes were found resting on it. Intensive of health promotion was needed to increase awareness about keeping environmental of household clean and healthy including hanging cloth and curtains that sometimes escapes attention.

Keywords: Risk factors, chikungunya, West Lombok

CHIKUNGUNYA OUTBREAK IN WEST LOMBOK – WEST NUSA TENGGARA VIEWED FROM HOUSE ENVIRONMENTAL FACTORS OF HOUSEHOLDS AND RISK BEHAVIOR

Abstrak

Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) pada tahun 2010 telah melaporkan adanya peningkatan kasus chikungunya di Kabupaten Lombok Barat sebanyak 223 penderita. Pada tahun 2011 (Januari – April) masih ditemukan penderita chikungunya di Kabupaten Lombok Barat secara sporadis. Tujuan penelitian untuk memberikan gambaran faktor yang diduga berhubungan dengan timbulnya kejadian luar biasa chikungunya, serta mengetahui tingkat pengetahuan, serta faktor risiko lingkungan dan perilaku masyarakat setempat terkait chikungunya. Desain penelitian epidemiologi analitik dengan rancangan *case control study*. Lokasi penelitian di Kabupaten Lombok Barat Nusa Tenggara barat (NTB) dilakukan pada bulan April - Mei 2011. Jumlah total 132 sampel terdiri dari sampel kasus sebanyak 66 dan kontrol 66. Hasil penelitian menunjukkan pada kejadian luar biasa chikungunya di dua desa di Kabupaten Lombok Barat diketahui pengetahuan masyarakat terhadap chikungunya sebagian besar tergolong cukup. Diketahui juga faktor perilaku yaitu adanya kain tergantung (gorden) terbukti menjadi faktor risiko timbulnya chikungunya, karena kain gorden tersebut menjadi tempat ditemukannya nyamuk. Diperlukan adanya penyuluhan/media promosi kesehatan yang intensif agar masyarakat senantiasa waspada

* Alamat korespondensi penulis pertama: e-mail: pratamawati@gmail.com

menjaga kebersihan rumah termasuk kain tergantung seperti gordena yang terkadang luput dari perhatian.

Kata Kunci: Faktor risiko, chikungunya, Lombok Barat

Naskah masuk tanggal 20 Februari 2017; Review tanggal 2 Juni 2017; Layak Terbit: tanggal 22 Juni 2017

PENDAHULUAN

Penyakit chikungunya tergolong sebagai penyakit lama yang kemudian merebak kembali (*re-emerging disease*). Chikungunya menyebabkan morbiditas yang signifikan. Perubahan iklim global yang menyebabkan suhu hangat dan perubahan pola curah hujan memungkinkan nyamuk vektor chikungunya untuk berkembang biak pada ketinggian dan lokasi dimana mereka sebelumnya tidak ada. Gejala utama penyakit chikungunya ini antara lain tiba-tiba tubuh terasa demam diikuti dengan linu di persendian. Meski tidak menimbulkan kematian, namun efek yang ditimbulkan dari penyakit ini berpengaruh pada perekonomian masyarakat, karena penderita tidak dapat melakukan pekerjaan dalam waktu cukup lama.¹

Sejak tahun 1985 seluruh provinsi di Indonesia pernah melaporkan adanya kejadian luar biasa (KLB) chikungunya. Kejadian luar biasa chikungunya dilaporkan pertama kali di Samarinda pada tahun 1973. Kemudian pada tahun 1980 di Kuala Tungkal, Jambi dan di Yogyakarta pada tahun 1983. Laporan adanya KLB chikungunya mulai terjadi lagi di Muara Enim pada tahun 1999, Aceh pada tahun 2000, dan Jawa Barat (Bogor, Bekasi, Depok) pada tahun 2001. Pada tahun 2002, chikungunya berjangkit lagi di Bekasi (Jawa Barat), Purworejo dan Klaten (Jawa Tengah). Kemudian pada tahun 2010, KLB chikungunya terjadi di wilayah Kutai Timur (Kalimantan Timur) yang menyerang warga di satuan pemukiman transmigrasi. Kejadian luar biasa terjadi secara bersamaan pada penduduk satu kesatuan wilayah (RW/Desa).^{2,3}

Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) pada tahun 2010

telah melaporkan adanya peningkatan kasus chikungunya di Provinsi NTB sebanyak 3.697 penderita. Kejadian chikungunya berjangkit di Kota Mataram sebanyak 1.816 penderita, Kabupaten Lombok Barat sebanyak 223 penderita, Lombok Timur sebanyak 468 penderita, Bima sebanyak 631 penderita dan Kota Bima 559 penderita. Pada tahun 2011 (Januari – April) masih ditemukan penderita chikungunya Di Kota Mataram dan Kabupaten Lombok Barat secara sporadis.⁴ Penyakit chikungunya merupakan penyakit yang memiliki potensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1501/MENKES/PER/X/2010, suatu daerah dapat ditetapkan dalam keadaan KLB apabila memenuhi salah satu kriteria sebagai berikut:⁵

1. Timbulnya suatu penyakit menular tertentu yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah.
2. Peningkatan kejadian kesakitan terus-menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari atau minggu berturut-turut menurut jenis penyakitnya.
3. Peningkatan kejadian kesakitan dua kali atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya dalam kurun waktu jam, hari, atau minggu menurut jenis penyakitnya.
4. Jumlah penderita baru dalam periode waktu 1 (satu) bulan menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata jumlah per bulan dalam tahun sebelumnya.
5. Rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan selama 1 (satu) tahun menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan rata-rata

jumlah kejadian kesakitan perbulan pada tahun sebelumnya.

6. Angka kematian kasus suatu penyakit (*Case Fatality Rate*) dalam 1 (satu) kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% (lima puluh persen) atau lebih dibandingkan dengan angka kematian kasus suatu penyakit periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.
7. Angka proporsi penyakit (*Proportional Rate*) penderita baru pada satu periode menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibanding satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

Sehubungan dengan tingginya kasus chikungunya tersebut, dilakukan penelitian ini yang bertujuan untuk memberikan gambaran faktor yang diduga berhubungan dengan timbulnya kejadian luar biasa chikungunya. Selain itu, juga untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat setempat terkait penanggulangan chikungunya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu program dalam menentukan model pengendalian yang lebih efektif untuk mencegah peningkatan kasus chikungunya terulang kembali di

Kabupaten Lombok Barat, Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain epidemiologi analitik dengan rancangan kasus kontrol pada sampel penelitian. Lokasi penelitian di daerah KLB chikungunya di Kabupaten Lombok Barat, Provinsi Nusa Tenggara barat (NTB) dilakukan pada bulan April - Mei 2011. Populasi penelitian adalah seluruh penduduk di Kabupaten Lombok Barat. Kriteria sampel penelitian yaitu:

Kasus: penduduk yang pernah didiagnosis secara klinis oleh petugas kesehatan menderita chikungunya pada tahun 2011 dan tinggal di wilayah penelitian. Data kasus diambil berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat.

Kontrol: penduduk yang bertempat tinggal di sekitar kasus chikungunya dan telah diperiksa petugas kesehatan tidak menderita chikungunya. Pengambilan sampel kasus dan kontrol dilakukan di wilayah KLB di Kabupaten Lombok Barat.

Besar sampel dihitung berdasarkan rumus Fleiss untuk *unmatched case control study* sebagai berikut^{6,7}:

$$n_{cases-Fleiss} = \frac{[z_{\alpha/2}\sqrt{(r+1) * p * (1-p)} + z_{1-\beta}\sqrt{r * p_0 * (1-p_0) + p_1 * (1-p_1)}]^2}{r * (p_0 - p_1)^2}$$

$$p = \frac{p_0 + r * p_1}{r + 1}$$

Variable Notations:

- α : The probability of type I error (significance level) is the probability of rejecting the true null hypothesis
- β : The probability of type II error (1 - power of the test) is the probability of failing to reject the false null hypothesis.
- P_0 : The proportion for cases
- P_1 : The proportion for controls
- OR : The calculated odds ratio
- r : The ratio of case-control (1 case/r controls)
- N_{Fleiss} : Required sample size for cases using Fleiss's formula

Penghitungan besar sampel menggunakan program software Epi info, dengan *convidence level* 95%, kekuatan uji (1 -) 80% dan tingkat kemaknaan

(error) 0,05. Dari hasil penghitungan diperoleh besar sampel minimal dengan proporsi kelompok terpapar sakit sebesar 16,39%, diperoleh besar sampel minimal

55. Pada penelitian ini menggunakan sampel kasus sebanyak 66 dan kontrol 66.

Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* yang dilengkapi nilai *odd ratio* (OR) untuk mengetahui besarnya risiko.

Data yang sudah terkumpul melalui kuesioner kemudian diolah dan dikategorikan. Untuk kategori tingkat ekonomi responden digunakan parameter penentuan status ekonomi responden berdasarkan klasifikasi rumus tingkatan berikut ini :

1. Status ekonomi atas = Pendapatan > Mean + 2 SD
2. Status ekonomi menengah = Mean – 2 SD < Pendapatan < Mean + 2 SD
3. Status ekonomi bawah = Pendapatan < Mean – 2 SD

Pengkategorian tingkat pengetahuan responden menggunakan hasil pengukuran mean dan standar deviasi

terhadap skor jawaban responden. Dimana dibuat tiga (3) kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Pengkategorian tingkat pengetahuan responden menggunakan parameter⁸ :

1. Baik, bila nilai responden (x) > mean + 1 SD
2. Cukup, bila nilai responden mean – 1 SD < x < mean + 1 SD
3. Kurang, bila nilai responden (x) < mean – 1 SD

Hipotesis yang diuji adalah Hipotesis Nol (Ho). Hipotesis diuji dengan tingkat kemaknaan yaitu $\alpha = 0,05$. Selain itu, dilakukan uji statistik *Odds Ratio* (OR) yang digunakan untuk membandingkan antara kasus dan kontrol terhadap faktor-faktor risiko (variabel bebas) dengan formulasi sebagai berikut⁶ :

$$\text{Odd Ratio (OR)} = \frac{\text{Proporsi kelompok kasus yang terkena pajanan}}{\text{Proporsi kelompok kontrol yang terkena pajanan}}$$

Penarikan kesimpulan berdasarkan nilai *odds ratio* (OR) yaitu⁸ :

OR > 1, artinya mempertinggi risiko ;

OR = 1, artinya tidak terdapat asosiasi gabungan ;

OR < 1, artinya mengurangi risiko ;

HASIL

Karakteristik responden kasus dan kontrol kejadian chikungunya di Desa Dasan Baru Kecamatan Kediri dan Desa Turida Kecamatan Narmada Kabupaten Lombok Barat tahun 2011 ditunjukkan pada Tabel 1.

Pada Tabel 1 dapat dilihat karakteristik kasus chikungunya pada kelompok perempuan lebih banyak dibandingkan dengan kelompok laki-laki yaitu sebanyak 65,2 persen. Kasus chikungunya pada usia produktif (15 – 49 Tahun) dibandingkan kelompok usia

lainnya sebanyak 72,7 persen, tergolong tingkat ekonomi bawah (46%), tingkat pendidikan tergolong sedang (tamat SLTP-SLTA) sebesar 53 persen, pekerjaan responden lebih banyak Tidak kerja/Ibu Rumah Tangga.

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berisiko sebagai perantara penularan chikungunya digunakan uji *Chi-Square* dan *Odd Ratio* (OR). Hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* dan *Odd Ratio* (OR) tentang keberadaan jentik nyamuk vektor di tempat penampungan air di Desa Dasan Baru Kecamatan Kediri dan Desa Turida Kecamatan Narmada Kabupaten Lombok Barat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara keberadaan jentik nyamuk di tempat penampungan air penduduk dengan kejadian chikungunya dengan $p=0,69$ ($p>0,05$) dan OR sebesar 1,17. Rincian selengkapnya hasil uji *Chi-Square* dan *Odd Ratio* dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 1. Distribusi kejadian chikungunya berdasarkan karakteristik di Kabupaten Lombok Barat Tahun 2011

Karakteristik	Chikungunya			
	Ya		Tidak	
	f (n=66)	%	f (n=66)	%
Jenis Kelamin:				
• Laki-laki	23	34,8	34	51,5
• Perempuan	43	65,2	32	48,5
Klasifikasi Umur:				
• 0-14 Th	3	4,6	16	24,2
• 15-49 Th	48	72,7	1	1,6
• ≥50 Th	15	22,7	49	74,2
Tingkat Ekonomi				
• Bawah	29	43,9	26	39,4
• Menengah	26	39,4	27	40,9
• Atas	8	12,1	10	15,2
• Tidak Menjawab	3	4,6	3	4,5
Pendidikan:				
• Rendah (Tidak Tamat/Tamat SD)	29	44,0	26	39,4
• Sedang (Tamat SLTP/SLTA)	35	53,0	37	56,1
• Tinggi (Tamat Perguruan Tinggi)	2	3,0	3	4,5
Pekerjaan:				
• Tidak Kerja/Ibu Rumah Tangga	27	40,9	26	39,4
• PNS, Pegawai BUMN/Swasta, TNI/Polri, Buruh	11	16,7	15	22,7
• Petani, Pedagang, Wiraswasta, Pelayanan Jasa, Penjahit	21	31,8	21	31,8
• Pelajar/Sekolah	4	6,1	3	4,6
• Lainnya	3	4,5	1	1,5

Tabel 2. Hasil uji faktor risiko lingkungan terhadap kejadian chikungunya di Kecamatan Kediri dan Narmada Kabupaten Lombok Barat Tahun 2011

Faktor	Penderita chikungunya		p	Odds Ratio	Confident Interval 95%
	Ya (%)	Tidak (%)			
1. Lingkungan					
Keberadaan jentik nyamuk:					
• Positif	27,3	24,2	0,69	1,17	0,54-2,56
• Negatif	72,7	75,8			
Faktor pencahayaan:					
• Cukup	87,9	84,8	0,61	1,29	0,48-4,52
• Kurang	12,1	15,2			
Kelembapan rumah:					
• Ya	68,2	72,7	0,57	0,80	0,38-1,70
• Tidak	31,8	27,3			
2. Perilaku:					
Keberadaan pakaian tergantung:					
• Ada	100,0	95,4	0,08	1,04	0,99-1,10
• Tidak	0	4,6			
Keberadaan kain gorden:					
• Ya	98,5	87,9	0,02*	8,97	1,08-73,86
• Tidak	1,5	12,1			

* Signifikan nilai $p < 0,05$

Berdasarkan analisis statistik pada lima faktor lingkungan, yang mempunyai hubungan bermakna hanya keberadaan kain gorden. Rumah yang memiliki kain gorden berisiko terkena chikungunya sebesar 8 kali lebih besar dibandingkan yang tidak memiliki.

Tingkat pengetahuan responden baik kasus maupun kontrol turut berpengaruh dalam penularan chikungunya. Pada Tabel 3 disajikan hasil

analisis data mengenai tingkat pengetahuan responden di Kabupaten Lombok Barat, diketahui mayoritas responden (baik kasus maupun kontrol) memiliki tingkat pengetahuan tergolong cukup. Persentase pengetahuan yang tergolong baik masih lebih banyak pada kelompok kontrol (28,8%), sementara yang tingkat pengetahuan tergolong kurang, lebih banyak pada kelompok kasus (18,2%).

Tabel 3. Distribusi kejadian chikungunya berdasarkan tingkat pengetahuan tentang chikungunya di Kecamatan Kediri dan Narmada Kabupaten Lombok Barat Tahun 2011

Tingkat Pengetahuan	Chikungunya	
	Ya (%)	Tidak (%)
Baik	27,3	28,8
Cukup	54,5	59,1
Kurang	18,2	12,1

BAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan pada kelompok laki-laki lebih kecil persentasenya yang terkena chikungunya, sedangkan pada kelompok perempuan lebih banyak yang terkena chikungunya. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian dari Masri *et.al* (2014) yang menunjukkan bahwa kasus chikungunya lebih banyak pada laki-laki serta usia terbanyak adalah usia produktif atau dewasa.⁹ Demikian pula dengan hasil penelitian Sari (2015) yang menunjukkan penderita kasus chikungunya sebagian besar adalah laki-laki, tamatan SMA, dan bekerja wiraswasta.¹⁰ Perbedaan hasil penelitian ini terkait aktivitas vektor dan aktivitas penderitanya. Pada kejadian chikungunya di dua desa di Kabupaten Lombok Barat ini, penderita lebih banyak perempuan. Data ini diperkuat dengan pekerjaan mayoritas kelompok kasus adalah tidak bekerja/ibu rumah tangga. Maka dapat dijelaskan bahwa potensi penularan dimungkinkan di sekitar rumah. Dimana individu tinggal di rumah pada jam vektor chikungunya menggigit. Aktivitas menggigit vektor chikungunya *Aedes sp* biasanya mulai pagi dan petang hari, dengan 2 puncak aktivitas antara pukul

09.00 -10.00 dan 16.00-17.00, diketahui *Aedes aegypti* sangat efektif sebagai penular penyakit karena kebiasaannya mengisap darah berulang kali dalam satu siklus gonotropik.¹¹ Habitat *Aedes aegypti* juga lebih banyak di sekitar rumah antara lain di tempat penampungan air di dalam atau pun di luar rumah.

Vektor chikungunya di Indonesia yang pernah dikonfirmasi antara lain nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.¹¹ Kedua spesies tersebut tergolong nyamuk pemukiman, pada masa larva/jentik, nyamuk mempunyai habitat perkembangbiakan di tempat penampungan air (TPA) yang berada di permukiman dengan air yang relatif jernih.¹² Berdasarkan data observasi lingkungan dalam penelitian ini diketahui bahwa suhu dan kelembaban lingkungan selama penelitian berlangsung berkisar antara 23 – 28°C dan 61 – 84%. Tempat perindukan yang ditemukan di Desa Dasan Baru Kecamatan Kediri dan Desa Turida Kecamatan Narmada Kabupaten Lombok Barat baik di dalam maupun di luar rumah antara lain:

- Tempat penampungan air (TPA) meliputi bak mandi, bak WC, gentong tanah, gentong/ ember plastik.

- b) Non TPA meliputi kulkas, dispenser, tempat minum hewan peliharaan (burung, ayam), perangkap semut, kaleng, dan ban bekas.
- c) TPA alamiah seperti tempurung kelapa dan pot hidroponik.

Umumnya larva vektor chikungunya yaitu nyamuk *Aedes aegypti* lebih banyak ditemukan berkembang biak di tempat-tempat penampungan air buatan sekitar rumah antara lain bak mandi, ember, vas bunga, tempat minum burung, kaleng bekas, ban bekas dan sejenisnya di dalam rumah meski ada juga ditemukan di luar rumah di wilayah perkotaan; sedangkan *Aedes albopictus* lebih banyak ditemukan di penampungan air alami di luar rumah, seperti axilla daun, lubang pohon, potongan bambu dan sejenisnya terutama di wilayah pinggiran kota dan pedesaan, selain itu juga ditemukan di tempat penampungan buatan di dalam maupun di luar rumah.¹² Penyakit chikungunya di wilayah Kabupaten Lombok Barat proporsi tinggi adalah pada usia produktif dan jangka waktu sakit yang lama sangat berdampak pada perekonomian masyarakat jika penyakit chikungunya ini mewabah (KLB), yaitu pada berkurangnya pendapatan keluarga serta tidak bergeraknya roda perekonomian masyarakat.¹³

Hasil analisis menunjukkan bahwa keberadaan pakaian tergantung dan faktor abiotik (pencahayaan dan kelembapan) di dalam rumah responden tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian chikungunya ($p > 0,05$). Namun faktor keberadaan kain tergantung (gorden) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian chikungunya ($p < 0,05$), sehingga responden yang memiliki kain tergantung (gorden) memiliki peluang risiko 8,97 kali lebih besar terkena chikungunya (OR = 8,97). Sementara itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari et.al (2015) yang menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian penyakit chikungunya adalah variabel keberadaan jentik di tempat penampungan air dan kebiasaan menggantung pakaian.¹⁴

Berdasarkan hasil analisis data tingkat pengetahuan tentang pencegahan chikungunya diketahui bahwa rata-rata responden (baik kasus maupun kontrol) tergolong memiliki pengetahuan masih tergolong cukup dalam menghadapi chikungunya. Indikator yang masuk dalam kategori pengetahuan meliputi pengertian, gejala, sumber penyakit, cara pengobatan, dan cara pencegahan chikungunya. Untuk indikator kategori lingkungan antara lain keberadaan jentik nyamuk dalam rumah, faktor pencahayaan, faktor kelembaban. Untuk indikator perilaku antara lain perilaku sehari-hari sebelum terjadi kejadian chikungunya antara lain keberadaan kain tergantung dan keberadaan kain gorden.

Kondisi pengetahuan yang cukup umumnya belum bisa mempengaruhi perilakunya. Pengetahuan cukup menunjukkan kemampuan individu masih sebatas tahu saja. Sebagaimana hasil penelitian Amalia (2015) yang menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat masih memiliki pengetahuan yang kurang, memiliki sikap yang kurang, serta memiliki tindakan yang kurang tentang penyakit chikungunya.¹⁵ Hal ini didukung hasil penelitian dari Widjastuti (2012) di Kecamatan Limo Kota Depok yang menunjukkan bahwa ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan yang lebih tinggi memiliki peluang lebih besar melakukan praktik pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang berpengetahuan rendah mengenai chikungunya.¹⁶ Hasil penelitian Majra et.al (2011) di India juga menyimpulkan bahwa orang-orang yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang vektor dan metode pencegahan penyakit chikungunya mempengaruhi perilaku praktiknya yang juga kurang dalam kegiatan pencegahan chikungunya.¹⁷

Hasil penelitian ini menunjukkan pada kejadian luar biasa chikungunya di dua desa di Kabupaten Lombok Barat terdapat satu faktor yang berperan penting. Faktor tersebut adalah adanya kain tergantung (gorden). Kain tergantung (gorden) tidak jarang menjadi tempat

istirahat nyamuk. Selain karena tempatnya yang berongga serta tersembunyi juga seringkali jarang dibersihkan. Dalam literatur, faktor-faktor yang memegang peranan dalam penularan penyakit chikungunya adalah manusia, virus dan vektor perantara, ketika ketiga faktor tersebut saling berhubungan maka menjadi penyebab timbulnya KLB demam chikungunya antara lain.^{10,16}

1. Perpindahan penduduk dari daerah terinfeksi.
2. Sanitasi lingkungan yang buruk.
3. Berkembangnya penyebaran dan kepadatan nyamuk (tersedianya tempat perkembangbiakkan dan habitat nyamuk).

Sanitasi yang buruk meliputi tempat penampungan air yang terbentuk, baik sengaja maupun tidak, berpeluang menjadi tempat perkembangbiakkan jentik menjadi nyamuk dewasa vektor chikungunya. Apalagi jika ditambah dengan kondisi rumah yang kurang terjaga kebersihannya sehingga menjadi tempat habitat nyamuk dewasa beristirahat seperti di kain tergantung (gorden). Peluang berkembangnya penyebaran penyakit semakin besar seiring dengan semakin padatnya perkembangan nyamuk.

KESIMPULAN

Kejadian luar biasa chikungunya di Desa Dasan Baru Kecamatan Kediri dan Desa Turida Kecamatan Narmada Kabupaten Lombok Barat Tahun 2011 menunjukkan satu faktor risiko yang diduga berperan penting yaitu adanya kain tergantung (gorden). Keberadaan kain tergantung sebagai tempat beristirahat nyamuk serta hasil penelitian yang menunjukkan bahwa umumnya kasus terjadi pada kelompok yang diasumsikan beraktifitas di sekitar rumah, maka semakin menguatkan bahwa rumah menjadi tempat sumber penularan chikungunya.

SARAN

Diperlukan adanya penyuluhan/ media promosi kesehatan yang intensif agar masyarakat senantiasa waspada menjaga kebersihan rumah, termasuk kain tergantung seperti gorden yang terkadang luput dari perhatian. Kain gorden hendaknya dilakukan penggantian secara rutin, agar tidak menjadi tempat istirahat nyamuk vektor penyakit chikungunya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Secara khusus, perkenankan ucapan terima kasih kami kepada Bapak Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI yang telah memberi kepercayaan kepada kami dalam melaksanakan penelitian ini dan Kepala B2P2VRP yang telah memberi kesempatan kepada kami untuk menulis artikel ini. Kami ucapkan terima kasih sebesar-besarnya untuk Almarhumah Ibu Dra. Retno Ambar Yuniarti, M.Kes atas segala bimbingannya dalam penelitian ini, sehingga kami dapat menulis artikel publikasi ini. Serta ucapan terima kasih yang tulus atas semua izin, kerja sama dan bantuan dari responden di Desa Dasan Baru Kecamatan Kediri dan Desa Turida Kecamatan Narmada, Kabupaten Lombok Barat, Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, rekan peneliti dan teknisi, serta semua pihak yang telah berpartisipasi dalam mensukseskan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Meason B and RP. Chikungunya, Climate Change, and Human Rights | Health and Human Rights Journal [Internet]. Health and Human Rights Journal. 2014. Available from: <https://www.hhrjournal.org/2014/07/chikungunya-climate-change-and-human-rights-2/>
2. Kementerian Kesehatan. DBD: Kondisi KLB dan Rawan Tiba Bersama. Kementerian Kesehatan. 2004.

3. Handr. KLB chikungunya di Kutai Timur - ANTARA News. www.antaranews.com [Internet]. 2010 Apr 29; Available from: <http://www.antaranews.com/berita/184670/klb-chikungunya-di-kutai-timur>
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat. Laporan Kasus penyakit chikungunya per bulan Tahun 2010-April 2011. Lombok Barat; 2011.
5. Kemenkes RI. PMK No. 1501 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Menimbulkan Wabah.pdf. 2010. p. 30.
6. Lemeshow S, David WH, Janelle Klar SKL. Besar sampel dalam penelitian kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 1997.
7. Fleiss JL. Statistical methods for rates and proportions [Internet]. John Wiley & Sons, ; 1981 [cited 2017 Feb 20]. Available from: <https://www2.ccrb.cuhk.edu.hk/stat/epistudies/cc2.htm>
8. Riwidikdo H. Statistik untuk penelitian kesehatan dengan aplikasi Program R dan SPSS. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2010.
9. Masri SM dan Subangkit. Manifestasi klinis infeksi virus chikungunya pada kejadian luar biasa di Indonesia. J Biotek Medisiana Indones . 2014;3(1):11–6.
10. Puspa Sari WKPK. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Jaten Kabupaten Karanganyar [Internet]. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/38091/1/naskah publikasi.pdf>
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pengendalian Demam Chikungunya. Edisi 2. Jakarta: Ditjen PP dan PL; 2012.
12. Sukowati S. Masalah Vektor demam berdarah dengue (DBD) dan pengendaliannya di Indonesia. Bul Jendela Epidemiol. 2010;2(Agustus):26–30.
13. Kumar CJ, Baboo CA, Krishnan BU, Kumar A., Joy S., Jose T, Philip A, Sambasivaiah K and Hedge BM. The socioeconomic impact of the chikungunya viral epidemic in India. Open Med. 2007;1(3).
14. Sari WP. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Jaten Kabupaten Karanganyar. 2015.
15. Amalia NR. Gambaran perilaku masyarakat dengan kejadian penyakit chikungunya di Kelurahan Dutulanaa Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo. Universitas Negeri Gorontalo; 2015.
16. Yuli Tri Widjastuti. Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga tentang chikungunya dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di RW 08 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kota Depok Tahun 2012 [Internet]. Universitas Indonesia; 2012 [cited 2016 Oct 31]. Available from: [http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20318313-S-Yuli Tri Widjastuti.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20318313-S-Yuli%20Tri%20Widjastuti.pdf)
17. Majra J, Acharya D. Impact of knowledge and practices on prevention of chikungunya in an epidemic area in India. Ann Trop Med Public Heal [Internet]. 2011 [cited 2016 Oct 31];4(1):3. Available from: <http://www.atmph.org/text.asp?2011/4/1/3/80513>
18. Susana D. Dinamika penularan malaria. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press); 2010. 112 p.